UNIVERSITE D'ALGER

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE

ANNEE 1972 N°

L'ENFANT VICTIME DE LA CIRCULATION ROUTIERE

(STATISTIQUE AU SERVICE DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE SUR UNE PERIODE DE 8 MOIS)

THESE

Pour le Doctorat en Médecine

présentée et soutenue publiquement

le

par

TABTI Boudjema

né le 8 Avril 1944 à Taguercift

(commune de Fréha, G.K.)

MEMBRES DU JURY :

MM	M. ABOULOLA, Professeur de Chirurgie Infantile	Président
	M. BENHABYLES, Professeur Agrégé de Chirurgie Générale	Juges
	M. BEKKAT, Professeur Agrégé de Chirurgie Infantile	
Mme.	S. BENABDALLAH, Professeur Agrégée de Pédiatrie et de Puériculture	

UNIVERSITE D'ALGER

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE

ANNEE 1972 N°

L'ENFANT VICTIME DE LA CIRCULATION ROUTIERE

(STATISTIQUE AU SERVICE DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE SUR UNE PERIODE DE 8 MOIS)

THESE

Pour le Doctorat en Médecine

présentée et soutenue publiquement

le

par

TABTI Boudjema

né le 8 Avril 1944 à Taguercift

(commune de Fréha, G.K.)

MEMBRES DU JURY :

MM	M. ABOULOLA, Professeur de Chirurgie Infantile	Président
	M. BENHABYLES, Professeur Agrégé de Chirurgie Générale	Juges
	M. BEKKAT, Professeur Agrégé de Chirurgie Infantile	
Mme.	S. BENABDALLAH, Professeur Agrégée de Pédiatrie et de Puériculture	

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547006_0017

SERMENT D'HIPPOCRATE.

En présence des Maitres de cette Faculté, de mes chers condisciples et selon la tradition d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidéle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Medecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'interieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe , ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les moeurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maitres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères ,si j'y manque.

JE DEDIE CETTE THESE

à mes parents

à toute ma famille

à mes amis.

avec mon affection.

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur ABOULOLA.

Qui nous a fait le grand honneur d'accepter de présider notre thèse .

Nous l'assurons de notre gratitude et de notre profond respect.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Monsieur le Professeur Agrégé BENAHBYLES

Pour nous avoir fait l'honneur d'accepter de faire partie de notre jury.

Nous le prions d'agréer nos plus sincères remerciements.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Monsieur le Professeur Agrégé BEKKAT.

A qui nous présentons
nos remerciements pour l'accueil aimable que nous
avons toujours trouvé auprès de lui.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Madame le Professeur Agrégé BENABDALLAH

Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous faites en acceptant de faire partie de notre Jury de thèse.

Nous vous prions de bien vouloir agréer nos sentiments de respectueuse reconnaissance.

JE DEDIE CETTE THESE

à l'équipe du service de Chirurgie Pédiatrique de l'Hopital Mustapha,

sans laquelle nous n'aurions pu entreprendre ce travail.

En témoignage de la cordiale sympathie.

INTRODUCTION

I N T R O D U C T I O N

Les progrés des Sciences et des techniques ont créé pour l'homme des situations sans cesse dangereuses ; ceci s'applique tout particulièrement au domaine des accidents de la circulation routière :

Ces évenements tragiques qui n'avaient pas existé de tous les temps , mais qui ont apparu avec l'invention de l'automobile , constituent de nos jours un fléau social surtout dans les villes où ils sont nombreux ; ils continuent sans cesse de s'accroitre malgré les précautions prises, au rythme du developpement de l'urbanisme et de la circulation routière à tel point qu'ils constituent un problème crucial de santé publique.

De tous les groupes d'âge , l'enfant apparait comme le plus affecté par ces accidents car est largement exposé par sa présence quazi constante dans la rue (jeux sur la voie publique , chemin de l'école...) , son imprudence particulière et sa turbulence.

C'est l'enfant proprement dit, à l'âge pré-scolaire et scolaire qui est victime dans la rue où il est guetté à chaque instant par de multiples embûches ; il paie à ces accidents un tribut de plus en plus lourd en souffrances et en décés.

Georges GALLIENNE remarque à propos des accidents de la circulation et des mesures préventives appliquées dans differents pays :

"parmi les indices que l'on peut retenir pour caracteriser le niveau de civilisation d'une societé , l'ampleur des efforts pour ecarter la souffrance et la mort constitue certainement l'un des plus protants ".

Pour essayer de concrétiser la Traumatologie routière chez l'enfant , nous envisagerons de l'étudier d'une manière statistique dans l'agglomération Algéroise; nous avons ainsi consulté les dossiers des accidentés traités dans le seul service du Professeur ABOULOLA (Chirurgie Pediatrique de l'Hopital Mustapha) durant 8 mois du 1er Mai I97I au 31 Décembre I97I ; au total 2.184 cas ont été recencés :

1542 garçons pour 642 filles; nous avons noté :

I471 blessures légères
468 fractures diverses
149 hospitalisations dont
8 ont dû succomber à leurs blessures très graves.

Nous avons éliminé volontairement de notre étude un certain nombre de cas dont la nature d'accident de la circulation n'a

pas été confirmé dans les dossiers et ceux qui n'ont pas pu parvenir dans le service (accidents bagatelles, décès sur le coup, soins ailleurs..)

Cette étude statistique semble être justifiée par le fait qu'elle permette de préciser le risque de gravité et l'utilité des mesures préventives.

Notre plan de travail est le suivant: Après avoir insisté sur l'Etiologie de ces accidents , nous présenterons les résultats statistiques obtenus tout en les discutant et les comparant avec les données de la Littérature Medicale.

Ceci nous permettra de juger des conséquences résultantes et des mesures susceptibles de réduire la fréquence et la gravité des accidents.

E T I O L O G I E

ETIOLOGIE

Circonstances de Survenue:

Il s'agit d'accidents survenant sur la voie publique et produits par des véhicules à deux ou plusieurs roues, avec ou sans moteurs (motos, mobylette, bicyclette, voiture lègere, camion, bus).

Les circonstances de survenue sont multiples et parmi les enfants victimes de la route les piétons fournissent le contingent de loin le plus important (presque tous) ; souvent l'enfant est heurté puis renversé par un véhicule alors qu'il tente de traverser précipitamment et imprudemment la chaussée; il arrive que l'accident soit provoqué par le cri d'affolement d'une tièrce personne , à la suite d'une glissade ou d'une bousculade par un autre camarade .

Ailleurs il s'agit d'enfants plus ou moins délinquants qui se cramponnent à l'arrière de véhicules en marche (trolleys, camions..), puis perdent leur sang-froid et s'écrasent à terre; d'autre part , un enfant voulant fuir un danger, (chien errant, ivrogne, psychopathe, camarade méchant.) s'élance avec un faux sentiment de sécurité pour traverser une chaussée, fait quelques pas incertains et se laisse heurter par un véhicule qui n'a plus

le temps de s'arrêter .

Ailleurs encore , il s'agit d'un petit enfant chargé par ses parents de faire des achats chez le "commerçant d'en face" puis est heurté par un véhicule en cours de route ; c'est ainsi qu'on a vu de ces innocents traumatisés garder encore soigneusement la pièce de monnaie du père à leur admission à l'hopital.

Mais la plus grande majorité des candidats aux dramatiques accidents de la circulation routière est constituée par toute une population d'enfants livrés à eux-mêmes sur la voie publique , tous les jours surtout en dehors des heures de classe et s'adonnant à des jeux dangereux.

Notons que l'enfant peut subir des blessures en tant qu'occupant d'un véhicule accidenté, mais il s'agit là d'une éventualité rare.

Causes proprement dites:

Elles sont dominées surtout par les conditions psychologiques et physiologiques particulières de l'enfant; en deuxième lieu interviennent les chauffards et les défaillances des véhicules.

1- Les Conditions Psychologiques et Physiologiques De L'Enfant:

PLusieurs accidents pourraient être évités si les adultes sur les routes étaient mieux informés sur le comportement des enfants, en particuliers s'ils savaient que leur perception sonore et visuelle n'est pas complètement développée ainsi que l'évaluation correcte de la distance ; les adultes ne tiennent pas compte suffisamment du temps de réaction ralenti chez les enfants et de leur capacité de concentration qui est encore amoindrie par les recommandations et les commissions dont ils ont pu être chargés ; il est donc établi que l'attitude erronnée des enfants ne constitue pas une "faute" de leur part mais est dûe à leurs possibilités limitées.

Le monde qui les entoure est souvent perçu de façon affective et entière , et les détails importants ne sont pas différenciés de ceux qui ne le sont pas; leur façon de percevoir est réaliste et égocentrique; .

Aussi, les enfants n'ont pas l'experience des adultes . D'autres facteurs psychologiques interviennent : surtout les émotions , la faculté de penser, les mobiles sont à l'origine du comportement des enfants.

Leur attention est fluctuante et influencée par des excitations variables. Sous l'influence de l'émotion forte, le comportement régressera à un stade d'évolution inférieure.

Ce sont surtout les enfants en âge correspondant au moment de la première modification de l'image de leur personne et au moment de leur tendance à l'expansion, c'est-à-dire entre 3 et 9 ans, qui sont surtout en danger.

Etant donné que les enfants souvent ne comprennent pas le sens des réglements de circulation, ni les symboles des signaux faits par l'adulte et pour l'adulte , ils ne reconnaissent pas les situations dangereuses dont ils sont accessibles par l'éducation; cependant , étant donné leur sens inné de l'imitation, les enfants adaptent les bonnes et les mauvaises habitudes des adultes qui les entourent et c'est là encore que l'éducation jour un rôle très important dans la prévention des accidents.

Il est connu que les accidents diminuent en fréquence dans tous les pays, chez les enfants de milieux socieux plus aisés; il est possible que le niveau intellectuel joue un rôle et que les enfants plus intelligents soient plus aptes à juger des dangers qui les guettent.

Par ailleurs, on remarque que les garçons en particuliers, devenus plus audacieux avec l'âge, sont plus turbulents et se livrent à des jeux violents qui augmentent considérablement les risques d'accidents ; ces jeux compensent la tension psychique et physique accumulée lors des heures de classes et celles passées à la maison .

Il est habituel d'observer dans notre capitale , cette grande masse d'enfants, certains très jeunes encore parcourant en même temps les rues; il s'en suit des bousculades, des courses éffrenées qui peuvent provoquer des accidents graves dans ces rues parsemées de pièges.

La surveillance de ces enfants surexcités en état d'ébullition est difficile et c'est parcequ'ils sont trop souvent dans la rue livrés à eux-mêmes qu'ils se trouvent exposés !

En effet, le facteur psychologique est complexe :

Il y a inattention par insouciance,

Il y a méconnaissance du risque routier, d'où mauvais conditionnement des réflexes devant le danger.

Ainsi, dans 80% environ des cas, les causes des accidents de la circulation routière sont dûes à des facteurs humains.

A ce propos , le Professeur DELORE disait : " Ce qu'il faut dire , c'est que la majorité des catastrophes sont le fait de l'homme lui-même , soit de la victime ; soit du voisin, soit de la societé; et par suite la responsabilité humaine , soit individuelle, soit collective , se trouve engagée.

Une analyse critique révèle ici presque toujours un facteur humain :

-Ignorance, imprudence, oubli, légèreté, négligence, inattention, vanité, précipitation, maladresse, manque de maitrise de soi et de sang-froid, peur , ivresse, avarice, telles sont les causes réelles déterminantes de la plupart des accidents".

Il est donc établi que l'Etiologie de ces drames de la route est dominée par les donditions physiologiques et psychologiques particulières de l'enfant, cependant dans certains cas, la responsabilité de chauffards se trouve entièrement engagée.

2 - Conditions Physiologiques ,Pathologiques et Psychologiques des conducteurs (chauffards).

Ces facteurs malgré leur diversité, n'interviennent qu'en deuxième plan dans la génèse des accidents de la circulation routière chez l'enfant.

- Problème de l'alcoolisme = cause fréquente et directe des accidents.

L'alcool :Toxicomanie n°1 agit sur les cellules nerveuses, diminue les capacités d'enregistrement de la mémoire, la concentration de l'attention et de la volonté , allonge le temps de réaction, atteint aussi le champ visuel.

Le danger est constitué par l'Euphorie passagère donnant une fausse impression de confiance et accompagnée d'une lassitude.

- Fatigue et surmenage du conducteur.

- Certains médicaments : la quantité de produits pharmaceutiques que les gens absorbent, augmente constament et représente un risque pour la sécurité routière.

On cite les psychotropes , les anti-histaminiques ... dont les effets secondaires imprévus peuvent être dangereux pour les conducteurs.

- La délinquance automobile: cas de trouble de la personnalité avec faiblesse d'esprit (d'intelligence).

G. DUHAMEL disait :"on conduit comme on se conduit".

- Certaines maladies nerveuses : Epilepsie) , cardio-vasculaires (H.T.A. infarctus), endocriniennes (Diabète..) ,leur rôle ici est négligeable.

3 - Facteurs Matériels & Techniques :

- L'état du sol (crevasses,pavés, graviers, sable, manque de signalisation, mauvais éclairage..).

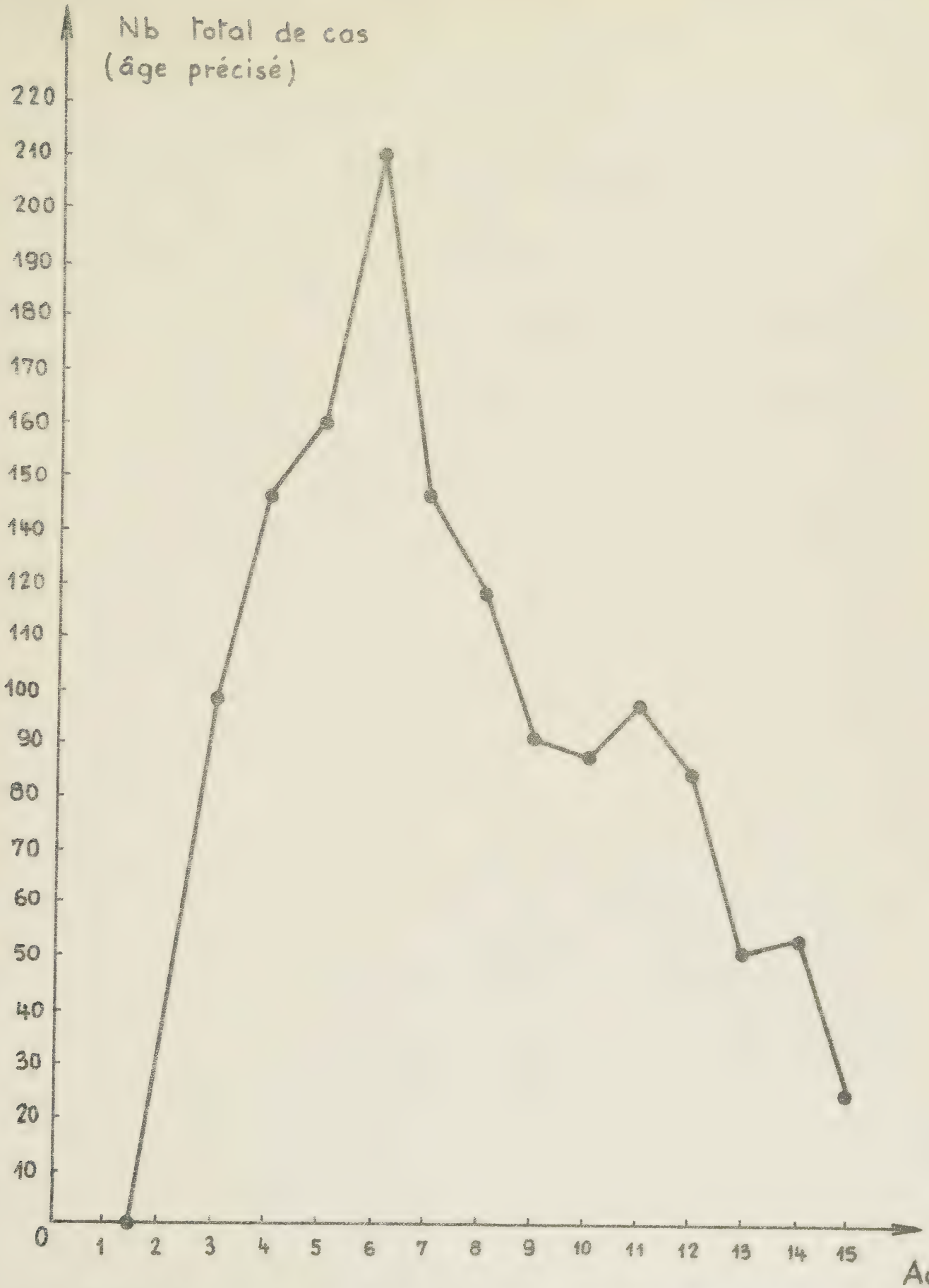
- Le mode de locomotion : dangers particuliers des véhicules à deux roues sans permis, de l'excès de vitesse..

- Les défections mécaniques des véhicules : rupture de freins...

- Le non respect du code de la route.

- Rôle de la police routière urbaine.

E T U D E S T A T I S T I Q U E



Nombre total d'enfants accidentés en fonction de l'âge (pic à 6 ans)

FREQUENCE SELON L'AGE

La courbe représentative est très significative :

Avant l'âge de la marche , les nourrissons accidentés de la route sont exceptionnels; jusqu'à 2 ans , ils sont rares.

Au delà de 2 ans jusqu'à 6 ans leur nombre s'accroit d'une façon spectaculaire à mesure que l'âge avance; ceci temoigne du fait que beaucoup d'enfants de l'âge pré-scolaire et de début de scolarité sont souvent abandonnés à eux-mêmes dans la rue, sans surveillance , s'adonnant à des jeux dangereux (ballons sur la chaussée..) , de toute sorte , avec insouciance pour être ensuite heurtés et renversés par un véhicule.

A 6 ans, le nombre des enfants accidentés est de loin le plus important et les victimes se trouvent souvent sur le chemin de l'école; ces innocents sans experience , jetés pour certains pour la première fois dans la rue , doivent être accompagnés et éduqués dans la manière de traverser une chaussée.

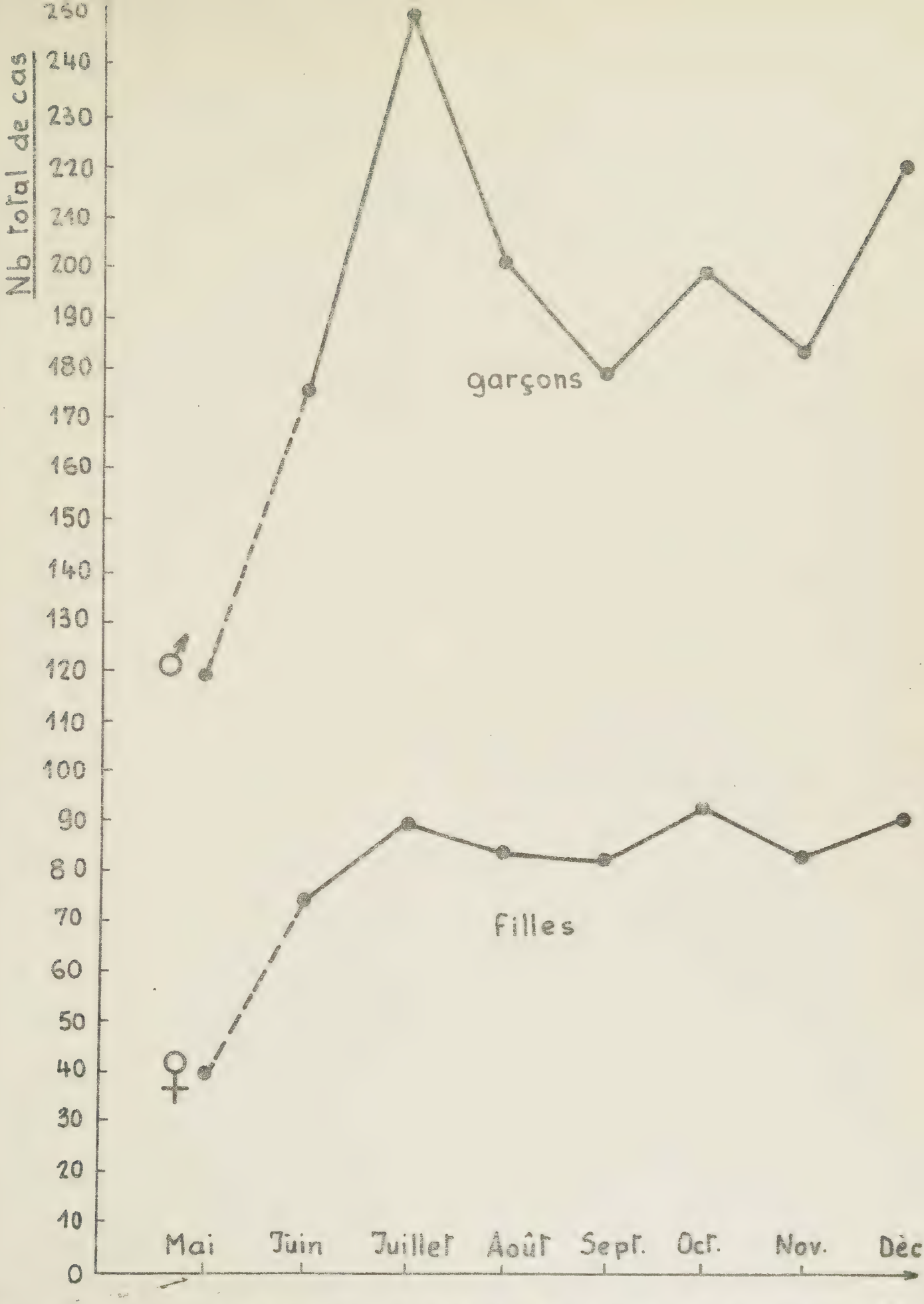
Cette prédominance de ce groupe d'âge se retrouve dans d'autres pays , ce qui explique les risques augmentés à cet âge critique.

Au delà de 6 ans et jusqu'à 15 ans , à mesure que l'âge avance, il y a diminution progressive et constante des victimes d'une façon remarquable ; donc à mesure que l'enfant grandit , il devient de plus en plus conscient de ces dangers de la route , donc de plus en plus prudent.

Il s'approche en sorte de l'adolescent et de l'adulte par son esprit de compréhension et par expérience.

En somme , nous avons observé les pourcentages suivants en fonction de l'âge:

Age	%
2 ans	4%
3 ans	7,2%
4 ans	10%
5 ans	11%
6 ans	14,7%
7 ans	10%
8 ans	8,4%
9 ans	6,4%
10 ans	6,2%
11 ans	6,8%
12 ans	6,1%
13 ans	3,6%
14 ans	3,5%
15 ans	2%



Nombre total d'enfants accidentés en fonction du sexe (♂ = +

FREQUENCE SELON LE SEXE

Cette étude est très interessante car elle révèle environ 2 à 3 garçons accidentés pour 1 fille et ceci d'une façon constante. Dans le bilan nous avons obtenu :

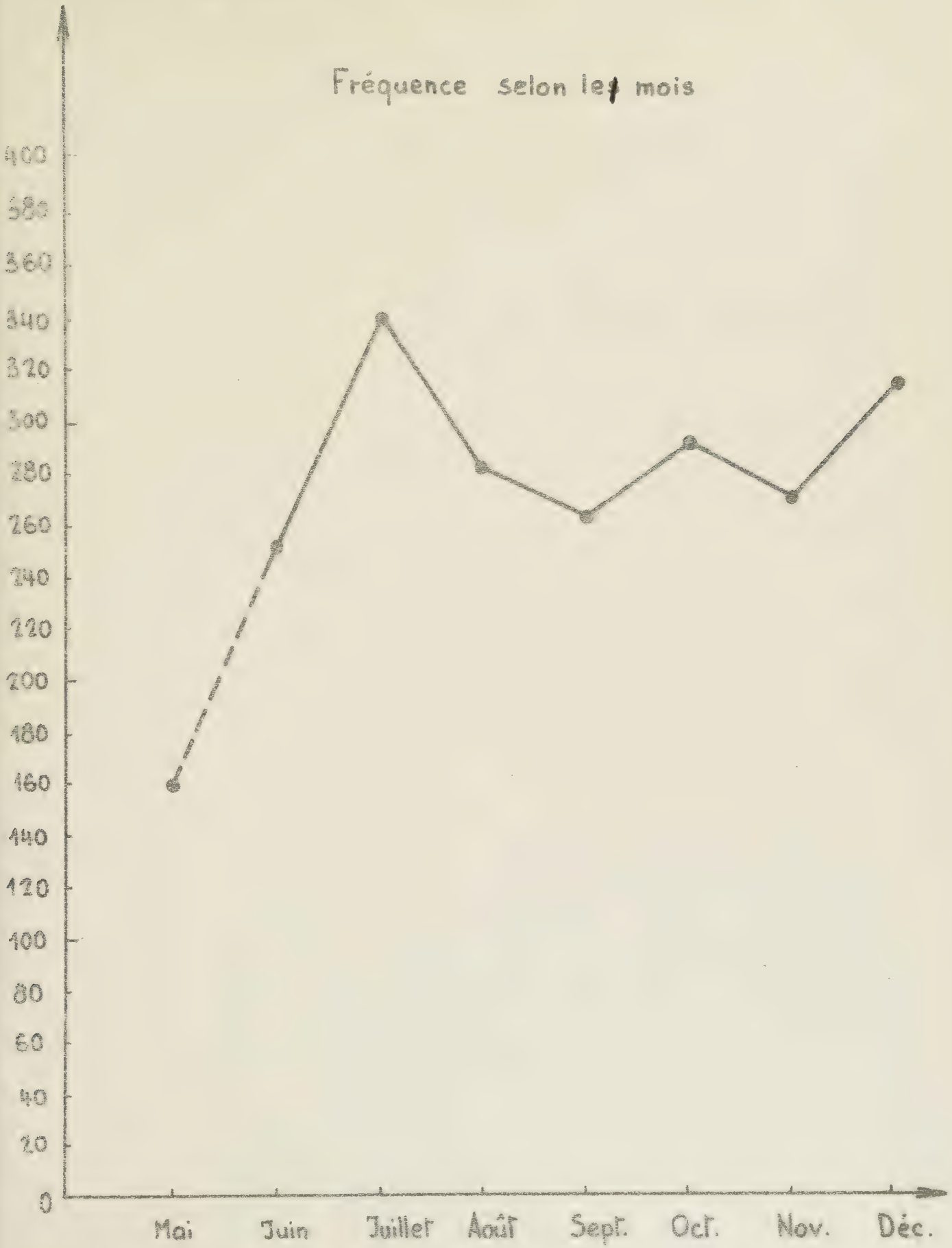
Total: 2 184 accidentés dont :

1 542 garçons

642 filles. (29,4%).

Cette très nette prédominance du sexe masculin tient au mode de vie qui laisse au garçon une liberté suffisante pour exprimer son caractère turbulent , violent et aventureux ; s'il est plus libre , il est plus exposé aux accidents de la circulation routière.

En effet, cette forte proportion de garçons accidentés par rapport aux filles se retrouve ailleurs dans le monde d'une façon grossière et nous citons le cas de l'Allemagne Fédérale où une statistique a monté 63% de garçons accidentés pour 37% de filles.


Nb total de cas
Fréquence selon les mois
400
380
360
340
320
300
280
260
240
220
200
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
Mai
Juin
Juillet
Août
Sept.
Oct.
Nov.
Déc.

FREQUENCE SELON LE MOIS

La courbe du nombre des victimes en fonction du mois n'a que quelque peu retenu notre attention :

Il y a un peu plus d'accidentés en Juillet (341) , Octobre (296) , Décembre (315): ceci serait dû aux vacances et à la rentrée scolaire. (fréquence des enfants dans la rue , nouveaux ecoliers inadaptés).

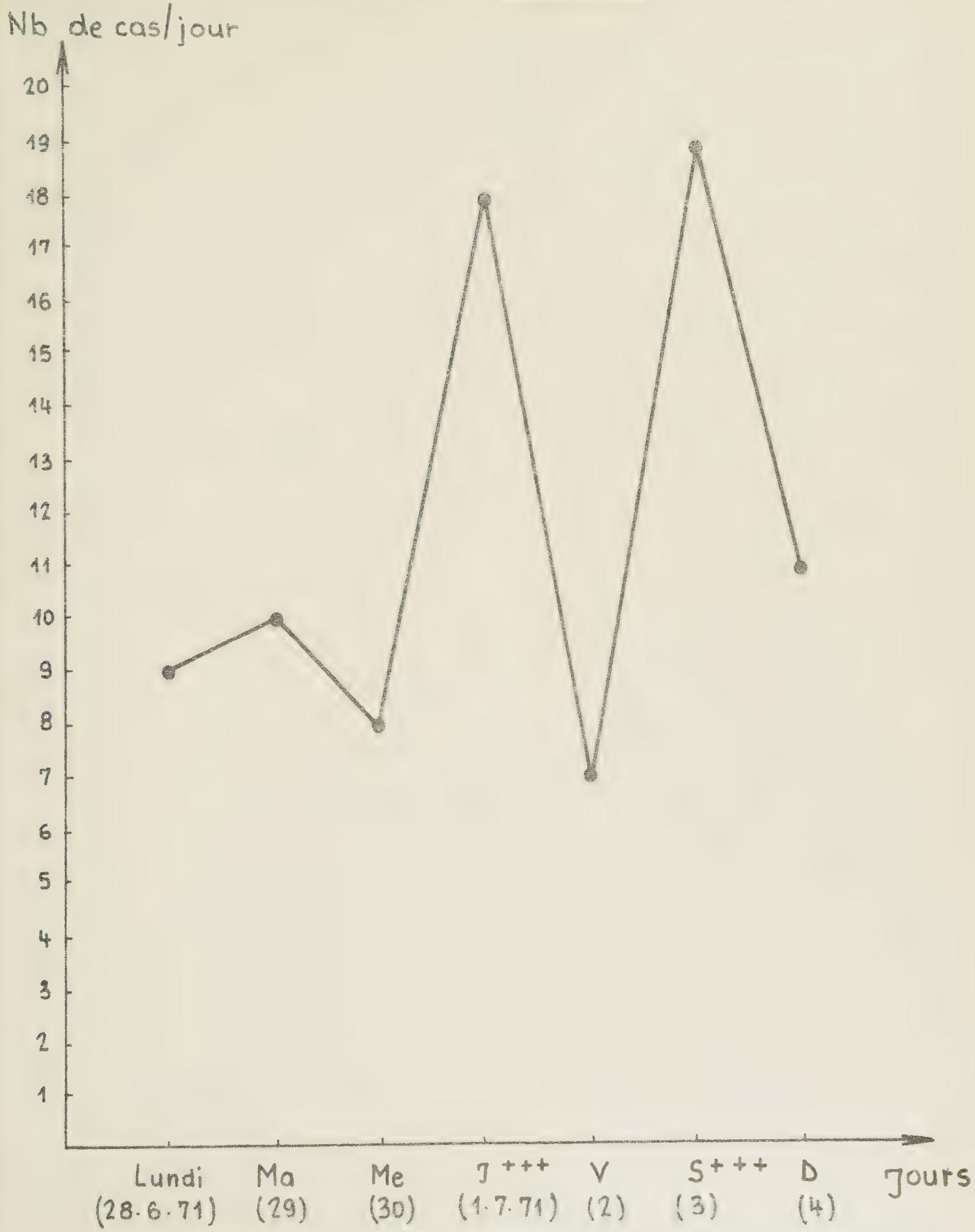
Il y a un peu moins d'accidents en : Juin (251) , Septembre (264) , Novembre (270): au moment où beaucoup d'enfants sont retenus en classe ou certains se trouvent encore en congé à la campagne (Septembre).

Au mois d'Aout on a observé 288 victimes.

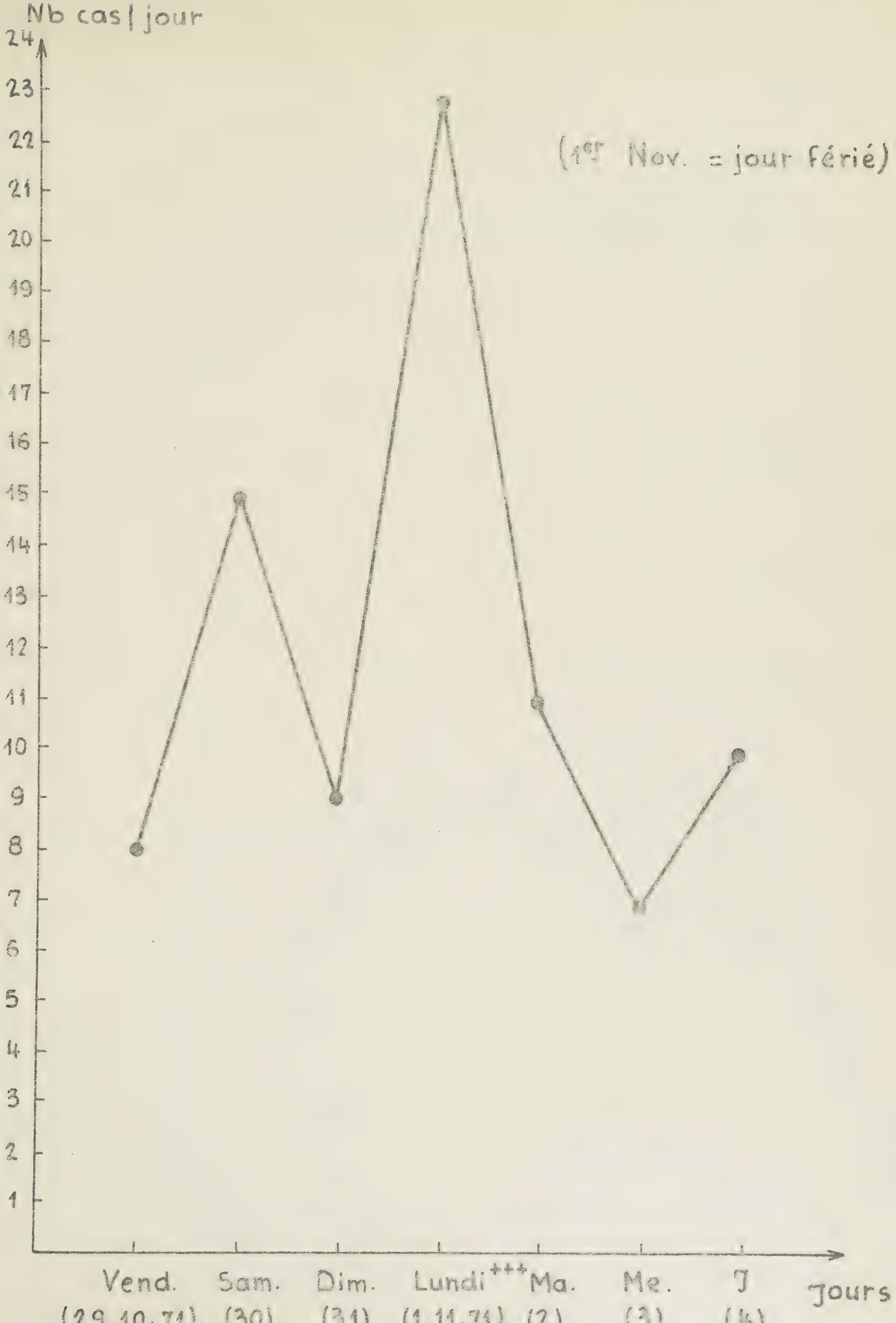
Ici, notre statistique ne s'accorde pas avec celle examinée dans certains pays , telle que l'Allemagne Fédérale où les périodes favorables aux accidents sont le printemps et l'été ; ceci est dû en grande partie aux conditions de vie de l'enfant en rapport avec les facteurs atmosphériques . (en hiver par exemple , l'enfant n'est pas souvent dans la rue car il fait très froid).

Dans notre pays , en été comme en hiver, l'enfant n'est pas contraint à rester à domicile par les intempéries . (pluie..) et se trouve tout le temps exposé de la même manière.

Semaine du 28.6.71 au 4.7.71



ombre d'enfants accidentés en fonction du jour de la semaine.


Nb cas/jour
24
23
22
21
20
19
18
17
16
15
14
13
12
11
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
(1er Nov. = jour férié)
Vend. (29.10.71)
Sam. (30)
Dim. (31)
Lundi +++ (1.11.71)
Ma. (2)
Me. (3)
J (4)
Jours

FREQUENCE SELON LE JOUR et L'HEURE

Le Jour :

Nous avons choisi arbitrairement la semaine du 28 Juin I97I au 4 Juillet I97I et toutes sont semblables au point de vue fréquence des accidents:

Selon le jour considéré de la semaine , il y a augmentation considérable des cas le Jeudi, le Samedi et un peu le Dimanche ; à ajouter les jours fériés où on observe le même phénomène .

Ceci est dû à la présence accrue pendant ces jours des enfants dans la rue et l'intensité aussi accrue de la circulation des véhicules.

Par ailleurs , on ne trouve pas de différence significative entre les nombres d'accidents survenus les autres jours de la semaine.

Ainsi notre statistique s'accorde bien avec celles retrouvées dans la Littérature Médicale et nous avons obtenus les résultats suivants:

Lundi	28. 6. 1971	=	9 cas
Mardi	29. 6. 1971	=	10 cas
Mercredi	30. 6. 1971	=	8 cas
Jeudi	1er. 7. 1971	=	18 cas
Vendredi	2. 7. 1971	=	7 cas
Samedi	3. 7. 1971	=	19 cas
Dimanche	4. 7. 1971	=	11 cas.
1er Novembre 71 (jour ferié)			23 cas

L'Heure :

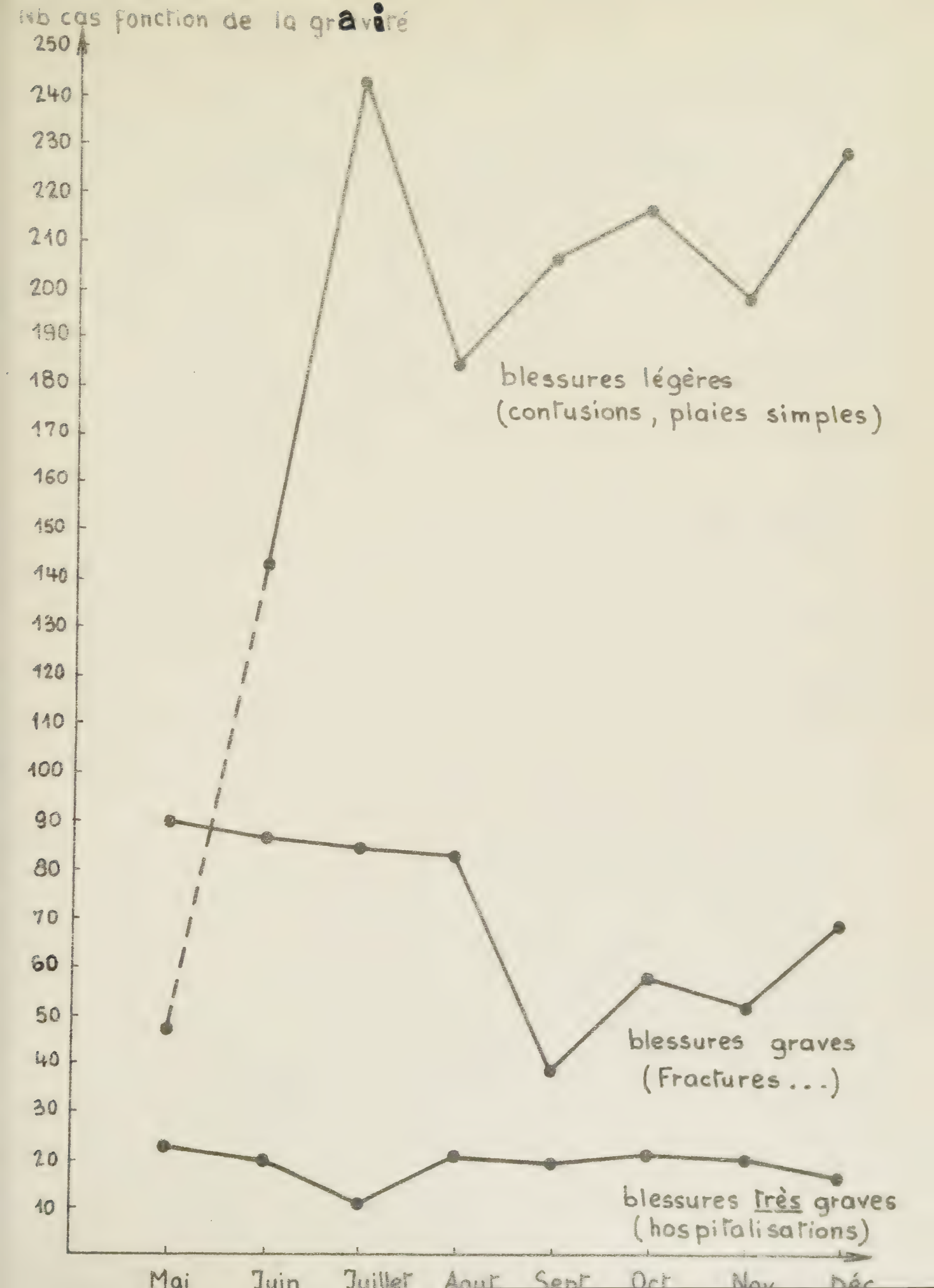
De même que pour le jour , l'heure à laquelle surviennent la majorité des accidents correspond aux heures de pointe lorsque la circulation routière et des enfants (piétons) est intense (rentrées et sorties des écoles , des bureaux , des usines).

Ceci est valable pour les enfants d'âge scolaire, les jours de classe et correspondent aux accidents de trajet :

(7h.30" à 8h.30" , 12h. à 14h. ,
16h. à 18h. ; d'une façon grossière.).

Les autres jours , de nombreux accidents qui ont lieu entre 15h. et 18h. , seraient dûs en partie à la fatigue et la nervosité accumulées des conducteurs et des enfants durant la journée.

A ajouter à ceux-là , une bonne partie d'autres accidents dûs aux jeux dangereux sur la chaussée; c'est ainsi qu'il nous est arrivé d'examiner à l'hopital de ces enfants accidentés avec encore des pierres avec lesquelles ils s'amusaient sur la voie publique.


Nb cas fonction de la gravité
250
240
230
220
210
200
190
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
blessures légères
(contusions, plaies simples)
blessures graves
(Fractures...)
blessures très graves
(hospitalisations)
Mai
Juin
Juillet
Août
Sept
Oct
Nov
Déc

LE NOMBRE TOTAL DES VICTIMES EN FONCTION DE LA GRAVITE DES LESIONS.

Nous distinguerons trois catégories de blessures selon la gravité :

I_ Les Blessures Légères: elles interessent les parties molles . On a :

- Les contusions simples sans lésions des organes nobles en profondeur.

- Les plaies simples plus ou moins importantes en profondeur et en étendue.

Les blessures légères sont les plus fréquentes : elles représentent environ les 2/3 du total (I 471 cas sur 2 I84) .

2 - Les Blessures graves :

Leur nombre est important (564) car représente plus du quart de tous les accidentés elles sont constituées surtout par :

- les fractures (468) .
- Les entorses surtout du cou de pied (48)

Chaque fracture entraine une immobilisation de trois mois environ puis une longue période de convalescence (rééducation) et parfois des sequelles invalidantes.

Les Blessures très graves :

Les accidentés ont nécessité une hospitalisation et un traitement d'urgence.

Leur nombre est de 149 (116 garçons pour 33 filles) , représente un dixième des hospitalisations en Chirurgie Pediatrique et un dixième du total de toutes les victimes .

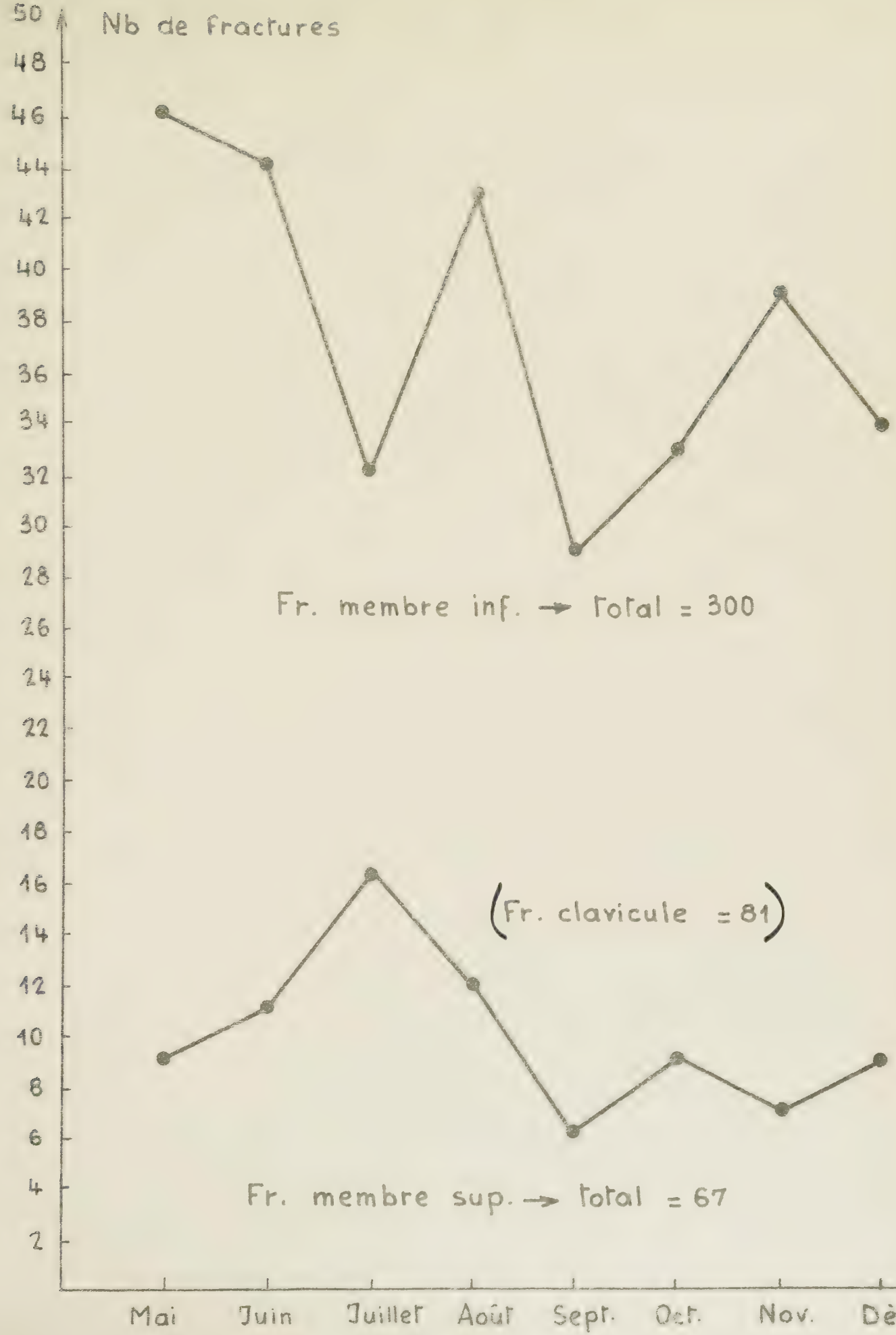
Ce sont souvent des polytraumatisés et nul n'ignore la gravité de ces cas.

En Allemagne Fédérale , une étude portant sur 145 cas de polytraumatisés a révelé que 88,3% d'entre-eux sont dûs à des accidents de la circulation routière et le groupe d'âge le plus atteint est celui de 6 ans .

Dans cette catégorie de Blessés , nous avons relevé:

- 117 Fractures (associées ou non).
- 13 Ruptures de Rate.
- 2 cas de lésions rénales.
- 2 cas de lésions de l'estomac, du grêle et du Pancréas.

Enfin 8 décés parmi les hospitalisés de lésions pluri-viscérales , plus 7 décés à l'arrivée.


Nb de fractures
50
48
46
44
42
40
38
36
34
32
30
28
26
24
22
20
18
16
14
12
10
8
6
4
2
Fr. membre inf. → total = 300
(Fr. clavicule = 81)
Fr. membre sup. → total = 67
Mai
Juin
Juillet
Août
Sept.
Oct.
Nov.
Déc.

LE NOMBRE DE FRACTURES EN FONCTION DU SIEGE

Celles qui interessent les membres inferieurs sont les plus fréquentes.

Parmi 468 Fractures au total, on a :

- 26 Fractures des os du pied.
- 93 Fractures des os de la jambe ensemble dont 21 sont ouvertes (risque infectieux).
- IO Fractures du peroné seul.
- 53 Fractures du tibia seul.

Il y a donc 156 Fractures de la jambe , soit environ 2 tous les 3 jours et éxactement le 1/3 de toutes les fractures.

Elles consolident difficilement et ne sont pas depourvus pour certaines de séquelles.

- II8 Fractures du femur.
- 3 Fractures des os de la main.
- 33 Fractures des 2 os de l'avant-bras.
- 31 Fractures de l'Humérus.
- 8I Fractures de la clavicule.
- 3 Fractures de côtes.

Donc sur 468 Fractures , il y en a 300 au niveau des membres inférieurs soient plus des 3/5 du total ,celles du tronc comprises , 67 seulement des membres supérieurs .

On compte en plus :

- 48 Entorses du cou de pied.
- 25 Scalps importants.
- 2 Amputations :(l'une de la jambe, l'autre des 3é et 4é doigts) à la suite d'écrasement.

C O N S E Q U E N C E S

C O N S E Q U E N C E S

En Algérie , on estime que les accidents de la circulation routière sont toutes proportions gardées , trois à quatre fois plus élevés que dans les pays occidentaux .

Fort heureusement le nombre des décés est faible en regard de la fréquence des accidents; il se produit en effet un nombre considérable d'accidents sans autre conséquence qu'une émotion; et on s'étonne même bien souvent qu'il n"y ait pas de mal dans des accidents spectaculaires .

La Mortalité:

Nous n'avons enregistré que 15 décés à l'hopital dans notre statistique en huit mois.Mais un grand nombre d'autres enfants atteints grièvement ont dû succomber à leurs blessures sur le coup (Polytraumatismes) et n'ont pas pu nous parvenir.

Selon les services de Gendarmerie et de Police : il y a 1 484 morts , 20 072 blessés pour toute l'Algérie en 1971 sur les routes ; 66% dans les zones urbaines ; en ce qui concerne les piétons, ils se trouvent impliqués à 22% des accidents, la plupart étant des enfants (70%) surtout des écoliers.

Dans ce rapport, on n'a pas tenu compte des décés à l'hopital et à domicile.

En Allemagne Fédérale , les accidents sur la voie publique particulièrement les accidents de la circulations sont responsables des 2/3 des décés chez l'enfant.

La mort est dûe généralement à des atteintes intra-crâniennes et des Contusions abdominales graves avec lésions viscérales (Foie, Pancréas..).

La Morbidité:

Pour obtenir une consolidation complète des lésions, nous avons compté en absence scolaire :

- 20 jours pour une blessure légère (plaie, contusion).
- Six mois pour une fracture (rééducation comprise).
- Un an pour une blessure très grave ayant nécessité une hospitalisation (convalescence comprise).

Nous avons ainsi obtenu 158 000 journées d'absence scolaire environ ; ceci retentit sur la scolarité de l'enfant et par la suite sur son avenir professionnel.

Si pour une blessure grave ou très grave, le père a perdu un mois pour s'occuper de son enfant (soins à l'hopital, jours de visite, police, justice), les parents ont perdu au total 21 400 journées environ de travail.

A ajouter à ceci la mobilisation du personnel , de la Sécurité Publique , de la Protection Publique ..

Nous ne pouvons aussi négliger la souffrance physique et morale de l'enfant accidenté.

Séquelles.

- Les séquelles invalidantes n'ont pas toujours été mentionnées dans les dossiers mais existent dans une proportion assez considérable .

Elles sont source d'effets moraux (souffrance morale de l'enfant infirme) et économiques (infirme à la charge de la societé).

- Les séquelles esthétiques : cicatrices vicieuses, cals disgrâcieux.

P R E V E N T I O N

P R E V E N T I O N

Il y aurait certes là quelques efforts à faire dans la Prophylaxie ; un accident ne se produit pas par hasard ; il résulte de l'inter-action de facteurs nombreux et complexes qui à un moment donné dans une situation donnée, permet à l'accident de se produire.

Mesures d'ordre éducatif :

La responsabilité de l'enfant de 2 à 15 ans ne saurait être invoquée; c'est l'âge qui crée des situations dangereuses ; il court, ne voit pas le danger , joue .. Il faut veiller sur lui ; il est necessaire que les parents prennent conscience de leurs responsabilités , qu'ils en soient instruits car souvent y manquent par " Ignorance plutôt que par négligence ".

Le père doit faire prendre conscience du danger à son enfant , progressivement en autorisant certains risques mineurs .

La mère : c'est là où se pose le problème le plus épineux des familles nombreuses où la mère ne peut seule veiller à tout ; elle devra comprendre qu'il faut éduquer l'enfant , non pas le surproteger ou l'accabler d'interdictions : il ne s'agit pas de

supprimer toute traversée de chaussée mais d'apprendre à l'enfant de l'affronter ; c'est dés le jeune âge que cette éducation doit être faite.

Les Instituteurs à l'école, tous les organismes éducatifs doivent créer chez l'enfant le réflexe de sauvegarde . Il consiste à créer des réflexes qui après avoir été réfléchis deviendront conditionnés en vue d'une prévention individuelle.

Ainsi , il faudrait enseigner aux enfants les régles de la circulation pour créer des habitudes de sécurité et doit être assimiler par exemple le code de la route comme cela se fait en SUEDE.

Il importe non seulement d'éduquer les enfants en matière de risque , mais encore tous les usagers de la voie publique quelsqu'ils soient : les adultes doivent faciliter à l'enfant la traversée des chaussées ainsi que les conducteurs qui sont souvent insousciants et deviennent des meurtriers de la route.

En dehors des heures de classes, l'enfant doit être surveillé dans toutes ses préoccupations, ne doit pas être livré à lui-même sur la voie publique; les jeux dans la rue , au milieu des voitures doivent être interdits sous peine de sanctions sévères ; on peut aller même jusqu'à interdiré-la vente des ballons .. et verbaliser les parents d'enfants de moins de dix ans " vadrouillant " dans les rues.

Prévention dans le public :
articles, radio, télévision, tracts, panneaux, tampons P.T.T. , cinéma.

Prévention Technique :

_ Assurer au maximum le développement des services de police urbaine aux heures de pointe sur les voies les plus dangereuses , à la rentrée et à la sortie des écoles.

Mode de Locomotion et Prévention :

- Enlever les véhicules à deux roues ou leur créer un permis de conduire.

- Utilisation plus grande de transports en commun tout en diminuant le parc des véhicules légers

- Limiter la vitesse sous peine de sanctions très sévères.

- Faire respecter strictement le code de la route : priorité inobservée, circulation à gauche, dépassements irréguliers.. doivent être proscrits.

Etat du sol et Prévention:

- Goudronage des artères, enlever les pavés, graviers, sable pour éviter les dérapages.

- Installer de plus en plus des signalisations.

- Les signaux ne sont pas toujours visibles ou compréhensibles par l'enfant, en particuliers les passages protégés : l'enfant distinguera mal les clous, verra mieux les larges bandes jaunes . Celles-ci sont souvent effacées à Alger ou mal placées ou encore persistent à moitié à des passages déjà supprimés où le risque devient augmenté.

Véhicules et Prévention:

- Le fonctionnement défectueux des véhicules peut être cause d'accidents.

Protection de l'usager:

- Eliminer par des visites Médicales complètes et spécialisées ceux qui présentent un danger pour la conduite.

- Lutte contre l'alcoolisme et la témerité.

C O N C L U S I O N

C O N C L U S I O N

Dans les chapitres précédents ,nous avons formulé des observations sur l'Etiologie, les Statistiques et les conséquences chez des enfants victimes de la circulation routière en zone urbaine , à Alger durant une période de huit mois .

De ces données , découlent des mesures préventives indispensables à mettre en oeuvre pour voir le nombre de ces victimes diminuer à l'exemple de certains pays très équipés où des résultats positifs ont été obtenus dans ce domaine de prévention mais au prix de grands efforts.

Ainsi, des mesures d'ordre éducatif et de surveillance de l'enfant dés son jeune âge nous semblent primordiales, la prévention des usagers de la route (conducteurs) et technique ne jouant ici qu'un rôle de second plan .

Le but des mesures de sécurité devrait être de réduire la mortalité infantile, d'empêcher les souffrances et les séquelles sans pour cela perturber le developpement normal ainsi que le comportement de l'enfant.

L'enfant doit être préparé à vivre dans un milieu rempli de dangers, doit savoir les reconnaitre , les dompter et il est necessaire de commencer cette prévention chez le tout petit à l'âge pré-scolaire et scolaire dans les maternelles et les écoles vu la fréquence maximale des accidents vers 6 ans.

Il faut diminuer la tension physique et psychique des enfants et il convient de créer des jardins d'enfants qui les détendent après les moments de concentration; on peut aussi envisager l'installation et l'autorisation de jeux à côté de la maison d'habitation dans un environnement sain, non pas loin du domicile ou dans la rue où la surveillance est pratiquement impossible.

L'enfant doit être surveillé, aussi sur le chemin de l'école surtout pendant la première année scolaire , d'une façon stricte.

Il nous semble encore que le personnel de Sécurité publique devrait dans chaque quartier repérer les endroits où se produisent le plus fréquemment les accidents et placer des agents aux points stratégiques lors des rentrées et sorties des classes qui, elles-mêmes doivent être organisées de telle sorte à éviter les encombrements et que les enfants ne courent pas avant d'arriver chez eux.

Par ailleurs , il est necessaire de surveiller et de punir les chauffards sans scrupules ou tout simplement inconscients qui sont dans beaucoup de cas à l'origine de ces tragiques événements de la route. Il est presque impossible aux enfants de traverser les principales rues la journée et il n'est pas rare de voir certains attendre avec appréhension sur le trottoir avant de pouvoir se faufiler au milieu de la circulation .

Quant à la prévention technique , elle ne joue ici qu'un rôle secondaire et elle est la même que celle de toute circulation routière, à savoir la lutte contre les infractions au code de la route , le mauvais état du sol et signalisation ,l'état défectueux de certains véhicules. Les dispositions prises pour tenter de séparer les véhicules des piétons sont insuffisantes et se ramènent à quelques barrières de protection.

Le code de la circulation se fait par les adultes pour les adultes.

Certains signaux ne sont pas visibles par l'enfant, Ou bien il les interprète mal.

TABLE DES MATIERES

I) Introduction .

II) Etiologie

1 - Circonstances de survenue.
2 - Causes proprement dites.:

- Conditions Psychologiques & Physiologiques de l'enfant.
- Les Chauffards.
- Facteurs matériels & techniques.

III) Etude Statistique :

1 - Fréquence selon l'âge.
2 - Fréquence selon le sexe.
3 - Fréquence selon le mois.
4 - Fréquence selon le jour & l'heure.
5 - Fréquence selon la gravité des lésions.
6 - Fréquence des fractures selon le siége

IV) Conséquences

V) Prévention.

VI) Conclusion.

B I B L I O G R A P H I E

1- Revue Vie Médicale . Mai I97I / 1.
Pathologie Traumatique de l'enfant.

2- Bernard AMBACHER . Thèse I957 . Lyon
Les accidents de trajet.

3- Ali AIT-IDIR . Thèse 1953 . Alger.
Contribution à l'étude des fractures du tiers inférieur de la jambe.

4- DUURLOO U (I957) . Revue Internationale de la circulation et de la sécurité routière.5,N°2,P;31

5- Causes de décès : Accidents I950 - I962.
Rapport Epidémiologique de L"OMS. Vol I8,n°3,I965.

6- KINDER CHIRURGIE . Der unfall im Kindsalter (Clinik, Rehabilitation, Prophylaxe).
F. REHBEIN . Stuttgart. I972.

7- ROAD TRAFFIC. ACCIDENTS . Epidémiology ,Control and presention . Public Health papers 12.
L. G. NORMAN .

8- British Médical Association (I960) , relation of alcohol to road accidents , London.

9- HAKKINEN.S(I958) , Traffic accidents and driver characteristics : a statistical and psychological study, Helsinki, Finland.
Institute of Occupationale Health.

10- LAUER A.R. , (I952) . Age and sexe in relation to accidents : road user characteristics .
Washington, National Academy of Sciences.

11- NEWBOLD E.M. , (I926) . A contribution to the study of the human factor in the causation of accidents, London.

12- WORLD Health Organization, Regional Office for Europe (I960a) Seminar on the prévention of accident in childhood , Copenhagen.

13- WORLD Health Organization (I957) Accidents in childhood : facts as a basis for prevention , Geneva.

14- Contribution à l'Etude des enfants turbulents .
Thèse Doctorat Medecine :I948 - Alger .
Melle Eliane JASSAUD.

15- Prévention routière . Rapport sur une visite en Algérie du 16 au 23 Février I97I par le Docteur John HAVARDL, consultant de l'OMS.

16- Résultats Généraux sur les accidents de la route en I97I. Bilan du Ministère d'Etat chargé des Transports :Direction des Transports terrestres (R. A. D. P.).